

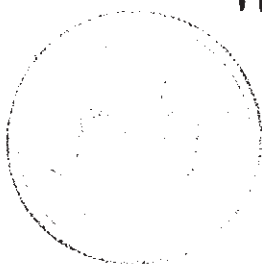


دانشگاه علوم پزشکی و  
خدمات بهداشتی درمانی استان اردبیل

پایان نامه  
جهت اخذ درجه دکتری پزشکی

موضوع:

بررسی فراوانی ضایعات موجود در کولونوسکوپی های انجام شده  
در مرکز آموزشی، درمانی بوعلی شهر اردبیل  
از آبان ۱۳۷۷ تا پایان اسفند ماه ۱۳۷۹



استاد راهنما:  
آقای دکتر عباس یزدانبد

فوق تخصص بیماریهای گوارش و کبد - عضو هیئت علمی و مدیر گروه داخلی دانشگاه علوم پزشکی اردبیل

استاد مشاور:  
ناطق عباسقلی زاده

فوق لیسانس آموزش بهداشت - عضو هیأت علمی و مدیر گروه بهداشت دانشگاه علوم پزشکی اردبیل

تحقیق و پژوهش:  
آتوسا کریمی  
سال تحصیلی: ۸۰-۷۹



با تمام مهر؛ نثار می‌کنم به:

## «مادر»

به او که در تمام این سالها  
اسوه صبر و شکیبایی برایم بود.

و با تمام احساس؛ تقدیم می‌کنم به:

## «پدر»

به پاس زحمات بی‌دریغش  
که حامی و مشوق من در راه تحصیل علم ،  
این برترین سرمایه زندگی بود.

از صمیم قلب، تقدیم می‌کنم به:

به تنها خواهرم، دکتر آزیتا کریمی و

همسر مهربانش مهندس حمید خدابنده‌لو

ستارگان امیدبخش من، با دلهایی پاک و بی‌ریا؛  
که آرزویم سعادت‌مندیشان است.

و

تنها برادرم، دکتر علی کریمی

که مشوقی دلسوز و پشتیبانی دلگرم برایم بود

**با نهایت احترام، تقدیم به:**

**«استاد گرانقدرم؛ جناب آقای دکتر عباس یزدانبد»**

که ژرفای اندیشه

و منزلت علمی و معنویشان همواره مرا مدیون می‌دارد.

تقدیم به:

«استاد گرامیم؛ جناب آقای ناطق عباسقلی زاده»

که از راهنمایی‌هایشان بهره‌های فراوان بردیم.

و تقدیم می‌کنم به:

**دوست عزیزم، دکتر مریم حسینی**

او که با ذهن بزرگان‌دیش و قلب پراحساسش،

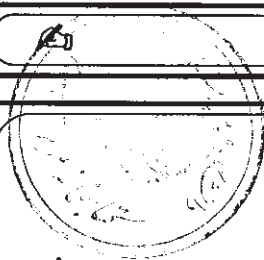
یگانه همراز و همراه وفادار در لحظه‌های سخت غربت و تنهایی‌ام بود.

و تقدیم به:

دوست عزیزم،

خانم رافت چنددل و همسر فداکارش آقای حیدر محمدیان  
که بدون همکاری و زحمات شبانه روزی شان تدوین این پایان نامه ممکن نبود.





## فهرست مطالب

صفحه

عنوان

چکیده ..... ۱

## فصل اول

چکیده: ..... ۱

۱-۱- بیان مسأله: ..... ۳

۱-۲- اهمیت و ضرورت موضوع ..... ۳

۱-۳- اهداف پژوهش: ..... ۴

## فصل دوم

۲-۱- روش پژوهش ..... ۶

۲-۲- حجم نمونه ..... ۶

۲-۳- متغیرهای مورد بررسی ..... ۶

۲-۴- روش تجزیه و تحلیل ..... ۶

۲-۵- مراحل انجام پژوهش ..... ۷

۲-۶- پرسشنامه ..... ۸

## فصل سوم

۳-۱- آناتومی کولون: ..... ۱۰

۳-۲- هموروئیدها: ..... ۱۱

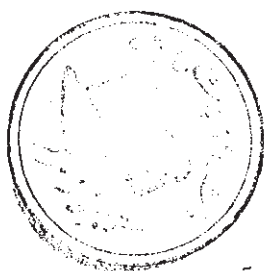
۳-۳- فیشرها: ..... ۱۳

۳-۴- بیماریهای التهابی روده بزرگ ..... ۱۴

۳-۵- بدخیمی های کولون: ..... ۱۹

۳-۶- پولیپ های کولون ..... ۲۵

۳-۷- آنژیودیس پلازی روده بزرگ: ..... ۲۸



## چکیده:

این تحقیق، یک مطالعه توصیفی گذشته‌نگر و کاربردی می‌باشد که طی آن ۴۶۳ نفر از کسانی که جهت کولونوسکوپی به مرکز آموزشی - درمانی بوعلی شهر اردبیل مراجعه کرده بودند تحت بررسی قرار گرفتند. هدف از این تحقیق تعیین فراوانی ضایعات مختلف سیستم گوارشی تحتانی شامل: هموروئید، فیشر، اولسر، Mass، التهاب، آنژیودیس پلازی، دیورتیکول، پولیپ، پرولاپس رکتوم در بین نمونه‌های گرفته شده (۴۶۳ نفر) بود. همچنین در این مطالعه رابطه بین سن و جنس با هر ضایعه به تفکیک مشخص گردید. همچنین مشخص شد که تعداد فراوانی هر ضایعه در هر منطقه آناتومیکی از سیستم گوارش تحتانی چه اندازه بوده است، به طور خلاصه مشخص شد که فراوانی ضایعات به این ترتیب می‌باشد:

- ۱- هموروئید (۲/۴۰٪)، ۲- اولسر (۹/۱۱٪)، ۳- التهاب (۱۱٪)، ۴- Mass (۸٪)، ۵- فیشر (۹/۶٪) و پولیپ (۹/۶٪)، ۶- دیورتیکول (۳/۱٪)، ۷- آنژیودیس پلازی (۶/۰٪)، ۸- پرولاپس رکتوم (۴/۰٪)

همچنین در بین ضایعات مختلف فقط ضایعه Mass بود که به طور کلی (هم در خانم‌ها و هم در آقایان) با سن ارتباط معنی‌دار داشت. ضایعه هموروئید فقط در خانم‌ها با سن ارتباط معنی‌دار داشت. ضایعه دیورتیکول کل نمونه‌ها و در آقایان با سن ارتباط معنی‌دار داشت. ضایعه آنژیودیس پلازی فقط در کل نمونه‌ها با سن ارتباط داشت. ولی در خانم‌ها و در آقایان به تفکیک رابطه معناداری وجود نداشته است.

همچنین در این مطالعه مشخص شد که شایع‌ترین قسمتی که در سیستم گوارشی تحتانی دچار ضایعات اولسر، Mass، پولیپ و یا التهاب می‌شود رکتوم می‌باشد. و شایع‌ترین قسمتی که دچار دیورتیکول و آنژیودیس پلازی می‌شود ناحیه سیگموئید می‌باشد. ضایعات فیشر، هموروئید و پرولاپس رکتوم، طبق تعریف علمی، به ترتیب فقط در ناحیه آنوس، کانال آنال و رکتوم قرار می‌گیرند. همچنین مشخص شد که هیچ کدام از ضایعات فوق‌الذکر با جنس، ارتباط معنی‌داری ندارد. خلاصه این مطالب فوق‌الذکر در «جدول ضمیمه» در انتهای این مطالعه آمده است.

واژه‌های کلیدی: ۱- کولونوسکوپی ۲- مرکز آموزشی، درمانی بوعلی ۳- بیماران

# فصل اول

۱-۱- بیان مسئله

۱-۲- اهمیت و ضرورت موضوع

۱-۳- اهداف پژوهش

## ۱-۱- بیان مسأله:

کولونوسکوپ‌ی روشی است که توسط آن قسمت داخلی تمام طول کولون از ناحیه آنال تا سکوم توسط یک متخصص مجرب کولونوسکوپ‌ی قابل مشاهده می‌شود و یک روش مهم کاربردی در تشخیص و درمان در بیماری‌های کولون می‌باشد. زیرا با استفاده از آن می‌توان کانسره‌های بالقوه قابل درمان کولون را که توسط روشهای دیگر تشخیصی نظیر باریوم انما کشف نشده‌اند تشخیص داد و پولیپهای آدنوماتوی پیش سرطانی را خارج کرد. از کولونوسکوپ‌ی در مواردی مثل بررسی یافته‌های غیرطبیعی که در گرافی باریوم انما مشاهده می‌شود، مشخص کردن علت خونریزی‌های گوارشی، تشخیص پولیپ‌ها، بیوپسی از آنها، خارج کردن پولیپها، افتراق کولیت اولسروازکرون و در مواردی مثل بند آوردن خونریزی از قسمت تحتانی دستگاه گوارش استفاده کرد. در کشورهای پیشرفته، آماری که از نتایج کولونوسکوپ‌ی وجود دارد نشان دهنده این مطلب است که بیشتر ضایعات کولون در این کشورها، مربوط به کانسر ناحیه کولون می‌باشد. در حالیکه در کشور ما تاکنون مطالعه‌ای در این مورد انجام نشده است. همچنین به نظر می‌رسد که در کشورهای توسعه یافته بیشتر ضایعات سیستم گوارش، در قسمت تحتانی باشند تا در قسمت فوقانی دستگاه گوارش ولی در کشور ما، تاکنون مطالعه دقیقی انجام نشده است.<sup>۱</sup> بدیهی است که انجام یک مطالعه دقیق از نتایج کولونوسکوپ‌ی‌های انجام شده در مرکز بوعلی اردبیل می‌تواند آمار دقیقی از فراوانی انواع ضایعات و پاتولوژی‌های ناحیه کولون در دسترس ما، قرار بدهد و همچنین در بررسی‌های بعدی، جهت مقایسه شیوع ضایعات قسمت تحتانی سیستم گوارش با ضایعات موجود در قسمت فوقانی دستگاه گوارش به عنوان یک آمار دقیق مورد استفاده محققین قرار بگیرد. همچنین بعد از اینکه مشخص کردیم چه نوع پاتولوژی‌هایی در کشور، در ناحیه کولون فراوانی بیشتری دارد در مطالعات بعدی می‌توان در مورد اتیولوژی این ضایعات و عوامل مستعد کننده در ایجاد این ضایعات تحقیق کرد و با پیشگیری از این عوامل، از بروز آنها در کولون کاست.

## ۱-۲- اهمیت و ضرورت موضوع

در کشورهای پیشرفته آمار دقیقی از میزان فراوانی انواع ضایعات مختلف کولون وجود دارد در حالیکه در کشور ما، ظاهراً تاکنون مطالعه‌ای انجام نشده است. بدیهی است که انجام یک مطالعه دقیق از نتایج کولونوسکوپ‌ی‌های انجام شده در مرکز بوعلی اردبیل می‌تواند آمار دقیقی از فراوانی